



Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS
Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(dane kontaktowe np. e-mail, telefon)

pracownik, emeryt, rencista, współmałżonek pracownika, współmałżonek emeryta, pełnoletnie dziecko, inna osoba uprawniona (jaka)*
*podkreślić właściwe

WNIOSEK
o udzielenie świadczenia z ZFŚS
Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu

Zwracam się z prośbą o udzielenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zakładu Robót Drogowych w Poznaniu świadczenia w formie:

dofinansowania do wypoczynku dla pracowników, tzw. „wczasów pod gruszą”

Oświadczam, że łączny dochód wraz z dodatkowymi przysporzeniami wykazany w złożonym w bieżącym roku Oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok **nie uległ istotnej zmianie / uległ następującej zmianie*** (istotna zmiana to taka, która kwalifikuje Wnioskodawcę do innej grupy dochodowej).

Uzasadnienie zmiany sytuacji (np. w dniu ... urodziło mi się dziecko (imię i nazwisko), małżonek stracił pracę, bezrobotny małżonek otrzymał pracę itp.):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Po uwzględnieniu powyższego łączny dochód wraz z przysporzeniami za miesiąc poprzedzający złożenie niniejszego Wniosku wynosi zł (słownie: zł) na osobę w gospodarstwie domowym.

W celu potwierdzenia zasadności mojego Wniosku przedstawiam następujące załączniki (*dotyczy zapomogi i innych świadczeń wymagających udokumentowania*):

.....
.....
.....
.....

Objaśnienia do Wniosku:

* niepotrzebne skreślić

Uwagi Wnioskodawcy:

.....
.....
.....
.....

Proszę o przekazanie świadczenia przelewem na konto bankowe w Banku
numer rachunku bankowego:

.....

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

Wypełnia Pracodawca:

Zgodnie ze złożonym Oświadczeniem o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej w dniu oraz niniejszym Wnioskiem, Wnioskodawca znajduje się w grupie dochodowej numer

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu opiniuje
pozytywnie / negatywnie* Wniosek Pani(a)
i wnosi / nie wnosi* o dofinansowanie w kwocie zł brutto (słownie:
..... zł).

Pracodawca **posiada** / **nie posiada*** środków finansowych na wnioskowany cel.

.....
.....
.....
.....

(podpisy Członków Komisji Socjalnej)

* niepotrzebne skreślić

DECYZJA PRACODAWCY

Przyznaję Pani/Panu

.....

na wnioskowany cel kwotę w wysokości zł brutto (słownie:
..... zł).

Odmawiam Pani/Panu

przyznania świadczenia z powodu

.....

..... zgodnie z Regulaminem ZFŚS.

.....

(data i podpis Pracodawcy)